[illegible]

[illegible] du partition de [illegible]

es a ciné

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 19 *mars* 1853,

Par Henri MERLAND,

né à Luçon (Vendée),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne en Chirurgie à la Maison de Santé de Charenton,
ex-Interne provisoire des Hôpitaux de Paris,
Élève de l'École Pratique,
Médaille d'Argent du Ministère et de la Faculté (Choléra 1849).

DES

TUMEURS DU PAVILLON DE L'OREILLE,

CHEZ LES ALIÉNÉS.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1853

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	.....
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie et chimie organique	WURTZ.
Hygiène	BOUCHARDAT, Examinateur.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	.....
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	ROUX, Président. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY, Exam.
HARDY, Examinateur.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.

A MON AFFECTIONNÉ PÈRE,

Docteur en Médecine,

Remercîments pour ses bons conseils.

A MA BONNE MÈRE.

A MA GRAND'MÈRE.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Piété filiale, amitié fraternelle.

A MON MAITRE,

M. DEGUISE,

Chirurgien en Chef de la Maison de Charenton,
Inspecteur du Service de Santé de la Garde nationale de la Seine,
Officier de la Légion d'Honneur, etc.

Faible témoignage de ma vive reconnaissance.

Je remercie MM. Roux, Velpeau, Manec, Chomel, Piorry, Bouillaud, Voisin, Trélat, Lélut, Mitivié, Calmeil, mes maîtres dans les hôpitaux, de la bienveillance et de l'intérêt qu'ils m'ont témoignés pendant la durée de mes études.

DES TUMEURS

DU

PAVILLON DE L'OREILLE,

CHEZ LES ALIÉNÉS.

> Omnes aurium affectus non facile curantur, in primis inveterati. Hypochondriacis hystericis, catarrhosis, auditus vitia sunt frequentia.
>
> (Fabrice d'Aquapendente.)

Les maladies incidentes des aliénés sont dignes du plus grand intérêt, non-seulement en considération des sujets qui en sont atteints, mais aussi par leur forme spéciale et leurs variétés.

C'est ainsi que les congestions cérébrales auxquelles quelques-uns succombent sont loin de ressembler à celles dont on retrouverait vainement l'exacte description dans les livres des auteurs qui ne se sont pas occupés de leurs diversités.

Parmi les maladies de poitrine, la pneumonie, cette maladie si facile à reconnaître et souvent facile à guérir depuis les travaux de nos modernes maîtres, serait souvent méconnue, si l'observateur n'était prévenu de la différence radicale qu'elle offre parfois avec celle qui se manifeste chez les personnes dont les facultés de l'encéphale sont saines. Un malade a de la fièvre; il est plus agité que d'ordinaire, s'il est maniaque; plus abattu, s'il est atteint de névrose encéphalique dépressive; il ne tousse pas, ne crache pas, n'accuse

aucune douleur de côté, en raison de la perversion de son intelligence; rien n'attire un examen approfondi des organes respiratoires, tout au contraire en éloigne, depuis les cris, les mouvements désordonnés de sa personne, jusqu'à la camisole qui modère sa fureur; cependant cet homme a une pneumonie qui fera des progrès malheureux d'une manière latente, lorsque, dans le principe, après l'examen physique, il eût été si facile d'en arrêter la marche.

Qui n'a entendu parler dans nos asiles des épidémies d'ophthalmie, des anthrax larges et gangréneux souvent mortels, de la difficulté de guérison des plaies par première intention, sauf à la tête; des catarrhes de la vessie, contre lesquels les injections au nitrate d'argent à dose élevée agissent souvent d'une manière salutaire; des hydropisies des cavités, surtout du tissu cellulaire des membres, contre lesquelles, malgré la turbulence des malades, on est obligé de conseiller le repos? Eh! qu'on ne s'en étonne pas! partout où le système nerveux est profondément modifié, partout des modifications morbides en sont la conséquence.

Au point de vue de la thérapeutique, l'étude des maladies intercurrentes offre de nombreuses particularités. Malheur à la main inexpérimentée qui se permettrait un cathétérisme long et répété avec une sonde de trop forte consistance, la mollesse habituelle de l'urèthre ne saurait la supporter. Dans le traitement des fractures, que de soins! quelle surveillance ne doit-on pas chaque matin apporter! Que les tractions sur les lacqs soient modérées et les appareils peu compliqués, si l'on ne veut pas avoir sûrement à redouter les plaques gangréneuses dans les tissus pressés. Lorsqu'il faut être, dans notre climat, contrairement aux dogmes de l'école d'Italie, sobre des émissions sanguines pendant le cours des maladies phrénalgiques, suivant le précepte d'Hippocrate, gardons-nous de l'être aux périodes aiguës incidentes du délire, même chez le paralytique déjà débilité.

Dans l'ordre physiologique, il y aurait grand intérêt et véritable

utilité pour la science, à prendre partie par partie, fonction par fonction, le corps de l'homme, et de l'étudier au point de vue des modifications que le système nerveux perverti y engendre. Déjà Leuret et Mitivié ont commencé ce travail, lorsqu'ils sont venus faire connaître exactement l'état du pouls et ses qualités numériques chez les insensés. La main froide du mélancolique et chaude du maniaque indique assez clairement que dans la calorification, il y a quelque chose de nouveau à trouver, des variétés à reconnaître, sinon une moyenne à établir. L'alcalinité, souvent normale des urines chez ces malades révèle de grandes modifications dans l'appareil urinaire. Dernièrement, à l'Académie des sciences, M. Reynoso Alvarez annonçait que les urines des personnes atteintes d'hystérie et d'épilepsie, contenaient après les attaques, une notable quantité de sucre; j'avoue avoir répété ses expériences déjà contredites publiquement par le Dr Michéa, et quoique malheureux dans mes recherches, je ne dois pas affirmer la négative avant de faire appel à de meilleures épreuves, lorsque, depuis la communication, M. Dechambre paraît avoir, chez des malades de la Salpêtrière, confirmé les premiers résultats.

Je me propose, laissant de côté l'ordre physiologique, de choisir dans ce vaste champ l'étude d'une lésion intercurrente de la folie, de nature chirurgicale jusqu'à présent mal définie, et d'essayer d'en faire connaître l'histoire et la nature. Je veux parler des tumeurs de l'oreille, dont la manifestation se fait le plus souvent d'une manière spontanée chez les sujets dont l'influence nerveuse est profondément modifiée. Heureux, si, dans ce travail dont la concision et la nouveauté doivent faire le seul mérite, je puis rendre clair un état pathologique que bien peu de personnes connaissent et qui mérite d'être mieux connu.

Pour mettre de l'ordre dans la monographie, je partagerai le sujet en trois parties : dans la première, je ferai connaître les faits recueillis pendant la moitié de l'année 1851 et toute celle de 1852,

seule et logique base de ce travail ; dans une deuxième, groupant en série leurs caractères communs, il me sera facile de les généraliser et de donner une description aussi exacte que possible de la maladie ; enfin, dans la troisième, je me réserve d'en discuter la nature.

PREMIÈRE PARTIE.

FAITS RECUEILLIS PENDANT LE DEUXIÈME SEMESTRE DE 1851 ET L'ANNÉE 1852.

Je regrette que l'observation annuelle dans une maison dont le personnel a été, du 1er juillet au 1er janvier 1853, de 775 malades, ne m'ait pas fourni un plus grand nombre de faits, puisque c'est dans les faits sainement observés, sainement ensuite interprétés, que gît tout le secret scientifique de l'expérience médicale. Toutefois ceux que le hasard m'a fait connaître sont assez variés pour rendre sérieuses des conclusions que des expériences plus tardives, plus nombreuses, peuvent et devront certainement améliorer.

Je les partage en deux groupes, suivant qu'ils sont relatifs à des états pathologiques aigus ou à des états pathologiques chroniques; dans le premier, les tumeurs auriculaires ont été ouvertes artificiellement et leur contenu a pu devenir apparent ; dans le second, l'ouverture n'a pas été pratiquée, et la connaissance de leur texture intérieure n'a pas été possible.

PREMIÈRE SÉRIE.

FAITS RELATIFS A L'ÉTAT AIGU DE LA MALADIE.

Ire OBSERVATION. — Un sous-officier vétéran, âgé de quarante-quatre ans, atteint de paralysie générale, suite d'un état hypochondriaque ancien, eut le pavillon de l'oreille gauche spontanément gonflé, le 21 juin 1851, par une tumeur du volume et de la consistance d'une cerise, qui avait pour siége la fossette hélicienne, peu douloureuse, à peine fluctuante, ne gênant en rien les fonctions de l'ouïe, et qui refoulait en dedans la conque. Par une incision verticale d'environ 2 centimètres, sur la peau tendue, luisante, et de coloration rougeâtre, on fit évacuer un caillot sanguin, de la grosseur d'une fève, et mêlé à un liquide sanguinolent peu abondant. Jusqu'au 30, la tumeur parut renouvelée, chaque matin, par un liquide d'abord sanguin, puis sanguinolent et visqueux, sans cesse renaissant, malgré la présence d'une mèche placée dans la solution de continuité pour en tenir les lèvres béantes. Du 30 juin au 3 juillet, l'exsudation visqueuse parut diminuer ainsi que le gonflement des parties ; on substitua aux émollients locaux une compression légère. A l'aide de cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, pratiquées les jours qui suivirent, on put modifier, tarir la sécrétion, et préparer les tissus décollés à l'adhésion plastique. Celles-ci amenèrent, le premier jour, une inflammation locale qui ne persista pas, et, plus tard, des bourgeons charnus, de nouvelle formation, premier indice d'un travail réparateur entièrement achevé le 18. A cette époque, il ne restait plus du mal qu'une induration circonscrite due autant à la cicatrice qu'à l'incomplète résorption des produits accidentels.

IIe OBSERVATION. — M. E..., vingt et un ans, étudiant en droit, affecté de stupidité, avec prédominance hypochondriaque et tendance à la démence, passa dans le service chirurgical, le 23 septembre 1851, à l'occasion d'une double tumeur auriculaire, datant, l'une du 19, l'autre du 21. Celle du côté gauche, la plus ancienne, avait été déjà ouverte au moyen de deux pertuis artificiels, par lesquels s'était échappée la sérosité sanguinolente, et qu'on dut immédiatement réunir par une incision. A droite, la tuméfaction, dont le siége, comme précédemment, fixé au niveau de la fosse scaphoïde, était douloureuse et fluctuante. Une incision fit sortir de la sérosité à peine colorée en rose. Jusqu'au 28, la double tumeur parut renouvelée chaque jour par un liquide visqueux, odorant, et qui devint bientôt purulent. Du 28 septembre au 6 octobre, l'écoulement et l'engorgement local ayant diminué,

on commença les cautérisations, avec le crayon de nitrate d'argent, dans l'intérieur des kystes. Il survint, les 7 et 8, un gonflement des parties tel qu'il empêcha momentanément l'application du caustique modificateur. Les cautérisations furent reprises successivement les 10, 11, 12, 13 et 14, et des pansements simples, légèrement compressifs, eurent pour but de provoquer les adhérences. On était arrivé à la période de cicatrisation; des bourgeons charnus paraissaient au fond de la poche à droite; à gauche, les parties étaient en contact, quand M. E... fut retiré de l'asile.

IIIe OBSERVATION. — M. H..., cinquante-deux ans, professeur de dessin; état mental : manie chronique, avec tendance à la paralysie, est affecté, le 6 octobre 1851, à l'oreille gauche, d'un gonflement dont on ignore la cause. Le 8, le pavillon paraît rouge, œdématié, peu douloureux; la tumeur, qui a le volume d'une petite noisette, est mollasse, existe au niveau de l'anthélix, et refoule en dehors la bordure hélicienne, en dedans la conque; pas de gêne dans les fonctions de l'ouïe; pas de fièvre. Le 10, constatation de la fluctuation; une incision verticale est pratiquée par laquelle s'échappe une petite quantité de sang concrété; une mèche est ensuite interposée aux bords de la solution de continuité. Les jours suivants, les parties restent engorgées, rouges; mais l'accumulation séro-sanguine est peu abondante en raison du faible volume de la tumeur. Le 18, exsudation d'un liquide laiteux, diminution de l'engorgement extérieur. Le 31, on commença les cautérisations avec le nitrate d'argent, qui durèrent jusqu'au 6 novembre. Le 19, la cicatrisation était complète, avec une insignifiante induration à la partie supérieure de la conque.

IVe OBSERVATION. — Un paralytique, âgé de trente-deux ans, ancien serrurier, M. B..., eut spontanément à l'oreille gauche, le 17 décembre 1851, un gonflement de nature spéciale, donnant à la peau une coloration rouge-brun, du volume d'un petit œuf de pigeon, siégant aux deux tiers supérieurs du pavillon, et rétrécissant la fossette scaphoïde et la cavité de la conque; la fluctuation n'y devint apparente que le 19. Le 23, après vaines tentatives de résolution, une incision verticale de 2 centimètres ½ laisse écouler une notable quantité de liquide séro-sanguin. Les jours qui suivirent, la tumeur se reproduisit par suite de l'adhésion prématurée des bords de la solution de continuité, et de l'accumulation de liquide, d'abord séro-sanguin, puis séro-purulent et de purulent, malgré une suffisante compression locale. Le 2 janvier, diminution du gonflement, modification dans les qualités du flux, et commencement des cautérisations au nitrate

d'argent. Celles-ci, répétées chaque jour, n'amenèrent la guérison que le 14, par l'adhésion des parois de la poche.

Autopsie. Le malade ayant ultérieurement succombé des suites de son état de paralysie générale, l'oreille gauche fut trouvée extérieurement déformée par la traction de la cicatrice; un petit godet existait en dehors, et autour une légère induration cartilagineuse; intérieurement, sous le tissu cutané, on reconnut une sorte de magma fibreux, jaunâtre, véritable produit isomorphe, servant de ligament pathologique pour le maintien des adhérences. Le cartilage était à peine épaissi.

Ve OBSERVATION. — Un maniaque, homme de lettres, âgé de cinquante-cinq ans, M. B..., fut affecté, le 3 janvier 1852, de tuméfaction à l'oreille droite, développée sans cause connue. Le 4, le pavillon était rouge, œdémateux; on remarqua que la rainure hélicienne n'était en rien changée, que le mal faisait saillie dans l'intérieur de la conque, que le siége de la lésion était l'anthélix, et que l'ouïe n'était en rien influencée. La tumeur devint, en peu de jours, moins consistante, et le 6 on pratiqua une incision par laquelle s'échappa un caillot sanguin mêlé à une petite quantité de sang fluide. Les quatre jours suivants, malgré l'auxiliaire d'une mèche de charpie, la poche se remplit du même liquide sanguin qui devint de plus en plus clair, et le 11, tout à fait purulent. Depuis ce jour, grande tendance vers la résolution; les bords de la plaie se dégorgèrent, et l'oreille put reprendre en partie sa forme et son volume ordinaires. Jusqu'au 18, la plaie demeura stationnaire et semblait ne pas se fermer, malgré les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent qui durèrent jusqu'au 26. Le 28, quelques bourgeons charnus apparaissaient au fond du kyste, et les adhérences étaient obtenues le 4 février.

VIe OBSERVATION. — M. B..., âgé de trente et un ans, sous-lieutenant, atteint de paralysie générale, porta, le 17 janvier 1852, aux deux tiers supérieurs de chaque oreille, un engorgement local, dont on ignore et la cause et l'époque de formation. A gauche, le gonflement est peu notable, la coloration érysipélateuse à peine marquée, la fluctuation nulle, mais la sensibilité très-développée. La résolution s'en obtient facilement avant le 6 février, toutefois avec induration persistante, sous l'influence de topiques émollients. A droite, la peau est très-rouge, douloureuse au toucher, fluctuante, et le gonflement comparable au volume d'une noix. Malgré des tentatives rationnelles de résolution, la tuméfaction augmenta au point de nécessiter, le 20, un débridement qui donna issue à un gros caillot sanguin, mêlé à du sang pur. L'incision, en dégorgeant les parties, laisse un vaste décol-

lement sous-cutané, dans lequel s'amasse du sang, puis bientôt du pus mal lié. Du 28 janvier au 7 février, cautérisations successives avec le crayon de nitrate d'argent, dans le but de provoquer l'inflammation plastique, et pansements légèrement compressifs. Le 15, cicatrisation complète, avec induration persistante. Deux mois plus tard, il n'était rien resté du travail de guérison, l'une et l'autre oreille étaient très-gonflées, dures, légèrement rouges, mais indolores. La maladie était devenue chronique.

VIIe OBSERVATION. — Un sous-lieutenant, en état de manie aiguë, âgé de quarante-deux ans, M. O..., fut pris, le 4 avril 1852, de l'affection auriculaire; l'auricule gauche était remarquable par une tumeur non fluctuante, de la grosseur d'une aveline, d'un rouge violacé, avec douleur manifeste au toucher, et œdême circonscrit à l'entour. Le lendemain, constatation de la fluctuation; par les trous d'un séton qu'on applique, sortent des grumeaux sanguins, mêlés à une cuillerée environ de liquide sanguinolent. Le 10, le séton n'ayant rien produit de salutaire, et surtout empêchant le liquide pathologique de s'écouler, les deux orifices sont réunis par une incision secondaire. De ce jour, dégorgement des tissus ambiants; du 20 au 27, cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, aidées de pansements simples, légèrement compressifs. Le 6 mai, adhérences complètes; il ne restait plus du mal qu'une cicatrice linéaire, et une induration marquée dont le temps devra amener la résolution.

Autopsie. Ce malade mourut bientôt de maladie incidente; il fut aisé de faire l'examen des oreilles :

La peau du côté gauche fut trouvée adhérente, à l'aide d'un bourrelet fibro-cartilagineux, au cartilage près de la cicatrice; ailleurs, il n'existait que des adhérences celluleuses dans un tissu coloré en rose, après la résorption sanguine. Le cartilage était épaissi, cassant, moins élastique. Derrière le bourrelet, une sorte de cartilage additionnel, amorphe, ou de pseudomembrane, laissait entre elle et le véritable cartilage un vide rempli par un liquide séreux, peu abondant.

A droite, l'auricule était remarquable par un épanchement de sérum jaune-citrin, dont la quatité peut être évaluée à une cuillerée à café, et placé dans une poche sous-cutanée.

VIIIe OBSERVATION. — Chez un paralytique avec paroxysme d'agitation maniaque, âgé de quarante-trois ans, M. B..., l'engorgement se déclara manifestement à l'oreille droite, à la suite du pincer, le 8 mai 1852. Le 11, il prit un volume tel, qu'on put, après avoir extrait le liquide sanguin sous-jacent, à l'aide de la ponction, tenter l'injection iodée dans le but de provoquer des adhérences entre

les parties décollées, comme dans un kyste ordinaire. Celle-ci amena, les 12, 13, 14 et 15, une inflammation cutanée qui céda vite aux émollients topiques. De ce jour, la résolution commença à se faire; la mobilité de la peau sur le cartilage devint moindre, et on devait compter sur une guérison absolue, quand le malade fut, le 26, retiré de l'asile.

IXe OBSERVATION. — M. D..., quarante-huit ans, graveur, état mental : manie aiguë. Le 6 décembre 1852, apparition d'une double tumeur auriculaire, à la suite de frottements manuels prolongés. Le 10, notable augmentation de volume; celle du côté droit ressemble à une très-grosse noix, occupe tout le pavillon, et est accompagnée d'une large ecchymose qui commence à l'apophyse mastoïde, et descend sur la région carotidienne jusqu'à la clavicule; celle du côté gauche n'occupe que les deux tiers supérieurs du pavillon, a tout au plus le volume d'une noisette, et n'est accompagnée ni d'ecchymose, ni de fluctuation évidente. L'une et l'autre rétrécissent, celle de droite surtout, la cavité de la conque, et ne sont accompagnées de douleurs que quand elles sont pressées. Abandonnées à elles-mêmes, elles restent longtemps stationnaires. Celle de gauche se guérit, au bout de vingt-cinq jours, à l'aide de la compression seule, en laissant une induration et une déformation du pavillon. Celle de droite continua à progresser encore quelque temps ; mais le 2 janvier 1853, une chute du malade y occasionna une rupture qui donna issue à une notable quantité de sang. La tumeur se reproduisit les jours qui suivirent, malgré les pressions ménagées pour l'évacuation du liquide intérieur. Le 9 janvier, application d'un séton qui occasionne une phlegmasie locale, et, à la suite un petit abcès à la face interne du pavillon. On y renonça bientôt, et le 18, les deux ouvertures furent réunies par une large incision. Depuis ce moment, la rougeur, le gonflement, disparaissent très-vite, au point que, sans les cautérisations habituelles, la cicatrisation eût pu être obtenue le 15 février, à part le renversement en dedans des bords de la solution de continuité.

SECONDE SÉRIE.

FAITS RELATIFS A L'ÉTAT CHRONIQUE DE LA MALADIE.

Xe OBSERVATION. — Double induration des pavillons auriculaires qui altère forme de l'hélix, anthélix, antithragus, et rétrécit les cavités de la conque et fossette hélicienne, chez un malade âgé de cinquante-six ans, atteint de démence.

XIe OBSERVATION. — Double induration des pavillons, au niveau des fossettes scaphoïdes, et n'altérant pas sensiblement leur forme, chez un paralytique âgé de quarante-trois ans.

XIIe OBSERVATION. — Double tuméfaction auriculaire ancienne, et passée à l'état chronique, avec épaississement manifeste des cartilages, chez un homme de vingt-huit ans, affecté de stupidité avec tendance à la démence paralytique.

XIIIe OBSERVATION. — Double induration chronique des pavillons, de date très ancienne, chez un paralytique âgé de quarante-six ans.

XIV. OBSERVATION. — Épaississement du pavillon de l'oreille gauche chez un malade âgé de trente-huit ans, affecté de faiblesse intellectuelle congéniale.

DEUXIÈME PARTIE.

HISTOIRE DE LA MALADIE.

Fréquence. — Ce que Fabrice d'Aquapendente disait autrefois, d'une manière exacte, pour les états morbides de l'oreille, « omnes « aurium affectus non facile curantur, in primis inveterati. Hypochon- « driacis, hystericis, catarrhosis auditus vitia sunt frequentia, » reste d'une exactitude bien plus confirmée lorsqu'on en fait l'application aux tumeurs auriculaires qui intéressent le pavillon chez les aliénés.

Je regrette de n'avoir pas parcouru l'asile de Bicêtre, afin d'y trouver, aux traces indélébiles qu'elles laissent, le nombre des sujets atteints de la lésion; j'en ai été détourné par la considération sérieuse des décès, si nombreux chaque année, des paralytiques, et par la crainte de construire ainsi à la légère une statistique erronée. Je ne doute pas qu'elles n'y soient très-fréquentes; on en a d'ailleurs la certitude dans une note laissée par M. Ferrus dans la rédaction des savantes leçons qu'il avait instituées en 1838 dans cet hospice.

Mon savant maître, M. Lélut, m'a dit avoir observé une quarantaine de faits analogues à ceux dont je m'occupe; il les regarde comme très-fréquents dans les asiles d'hommes.

A Charenton, pendant l'année scolaire 1851-52, j'ai observé quatorze fois la lésion du pavillon des oreilles; ici la statistique est exacte et nous donne la valeur relative de la fréquence.

Toutefois gardons-nous de conclure qu'il puisse en être toujours ainsi; si, dans les hôpitaux, nous observons souvent par série des maladies dont la rareté relative est connue, de la même manière, dans les asiles, nous remarquons des séries inaccoutumées de maladies accidentelles, des anthrax, des furoncles périodiques, par exemple, dont la manifestation, presque épidémique, est tout à fait inexplicable.

Étiologie. — Les causes qui favorisent le développement des tumeurs auriculaires sont aussi nombreuses que variées : les unes y prédisposent, et n'ont sur elles qu'une influence éloignée, mais réelle; les autres exercent une influence directe sur leur production.

Causes prédisposantes. — Age. L'âge exerce une influence réelle; voici l'état des âges de nos malades.

2 étaient au-dessus de 20 ans.....	21 ans. 28
3 étaient au-dessus de 30 ans.....	31 ans. 32 38
6 étaient au-dessus de 40 ans.....	42 ans. 43 44 43 46 48
3 étaient au-dessus de 50 ans.....	52 ans. 55 56

Il suit de là que, si la moyenne d'invasion peut être fixée à 41 ans ½, l'oscillation pathologique peut se faire surtout entre 30 et 50 ans; dès lors, si l'on fait attention que 40 ans paraît être, sauf une légère différence, le chiffre de la moyenne des âges des malades atteints de paralysie générale, on arrive à une donnée positive tirée de la valeur relative des âges, la concordance entre la paralysie générale et l'affection auriculaire. La différence tient certainement à ce que, comme je le démontrerai, d'autres états pathologiques de l'aliénation mentale sont aussi passibles, quoique à un moindre degré, de la lésion intercurrente.

Sexe. Les tuméfactions d'oreille existent-elles chez les femmes? Je ne connais pas le fait d'un de mes collègues et amis, M. Loiseau, interne à la Salpêtrière, qui m'assure avoir rencontré, dans un des services d'incurables, une observation de ce genre chez une femme; mais, je n'hésite pas à le dire, en présence des quatorze faits précédents, lesquels ont été pris dans un établissement public, où la population flottante des femmes n'est que d'un quart inférieure à celle des hommes, rien n'est plus rare chez le sexe féminin. La raison de cette donnée, certainement très-remarquable, se trouve sans doute dans les différences de constitution et d'activité circulatoire de l'un et l'autre sexe, mais aussi et surtout dans l'incontestable rareté des états paralytiques chez la femme, comparés à ceux de l'homme.

Température, saisons. J'ai remarqué que les variations dans la température de l'air extérieur dans les saisons, et l'humidité atmosphérique, amenaient des troubles passagers dans la forme et la constitution de ces tumeurs; nul doute que le froid, et surtout le froid humide, ne les provoque; nul doute aussi qu'il ne les rende à répétition après leur cure spontanée. Des 9 cas aigus signalés, 7 ont été produits pendant les mois d'automne et d'hiver.

Maladies antérieures. Déjà Birk avait remarqué l'influence des passions tristes sur la production des affections de l'oreille en général; il leur a attribué la génération du furoncle, de l'eczéma du pavillon, lorsque d'autres causes pouvaient mieux être invoquées. C'est sous cette influence que se produisent, dans les asiles, les otites, les otorrhées purulentes, certaines hallucinations de l'ouïe, ces écoulements chroniques chez les personnes affectées d'encéphalite avec suppuration, véritables fusées purulentes dont le rapport constant atteste le lien sympathique entre le cerveau et l'appareil acoustique; mais nulle autre affection, plus que celle qui fait le sujet de mon travail, n'est mieux sous la domination d'un état maladif primordial en relation avec l'encéphale, puisqu'elle se produit exclusivement sous l'influence des phrénopathies.

Voici comment se groupent les faits au point de vue de l'état mental qui les engendre.

6 étaient affectés de paralysie générale confirmée.
1 était affecté de stupidité avec hypochondrie, tendant à la démence.
1 était affecté de stupidité avec mélancolie, tendant à la paralysie générale.
1 était affecté de manie chronique avec tendance paralytique.
2 étaient affectés de manie aiguë.
1 était affecté de démence simple.
1 était affecté de manie aiguë avec tendance paralytique.
1 était affecté de faiblesse intellectuelle congéniale.

Chez tous ces malades, à l'exception de deux maniaques, l'incurabilité était franchement reconnue par les signes annonçant le début de la démence, ou par l'état de démence et de paralysie générale confirmées. Il est donc incontestable, en présence de la relation de l'âge, du sexe, et des dispositions individuelles, que, si toutes les maladies mentales prédisposent à l'état pathologique spécial, nulle mieux que la paralysie générale n'exerce une influence évidente, puisqu'elle comprend à elle seule la moitié des cas. Si, dans les autres, la maladie s'est déclarée chez des sujets où l'invasion

paralytique était voisine, la relation de cause à effet n'en est que plus véritable, et nous resterons frappés de cette idée, qu'elle est un cachet des formes incurables de l'aliénation mentale. Malheur donc à la personne chez qui de semblables manifestations se produisent ; car elles coïncident soit avec l'incurabilité reconnue, soit avec le passage à la chronicité.

Causes occasionnelles. — Bien que le plus souvent la cause occasionnelle ne puisse être saisie, je reste convaincu de la grande valeur des causes mécaniques chez les personnes prédisposées. Certains malades, par instinct, passent une partie de la journée à se chagriner les oreilles ; d'autres, plus turbulents, à se frotter contre les corps durs ; d'autres, emprisonnés dans leur camisole, cherchent par tous les moyens possibles à s'en débarrasser, et, soit qu'ils restent couchés, soit qu'ils demeurent libres, peuvent, par des mouvements de flexion latérale de la tête, parvenir à s'écorcher, le plus souvent à se contusionner les pavillons auditifs.

M. Ferrus attribua autrefois la cause du mal à l'action du pincer des oreilles par les gens de service. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi dans la généralité des cas, sans en contester cependant la possibilité, puisqu'une seule de mes observations rend témoignage à cette idée ; je ne le crois pas, parce que souvent la maladie se déclare chez des aliénés tranquilles, dont la démence enchaîne tous les actes après avoir égaré toutes les pensées, parce que la violence du pincer serait alors telle, qu'une ecchymose, une empreinte d'ongle, ne pourrait être méconnue ; parce que, si parfois l'invasion arrive pendant un accès d'agitation maniaque récente, le plus grand nombre des faits atteste cette invasion dans des moments de rémission après les paroxysmes, et alors dans quel but une violence brutale ? Parce qu'enfin, la même cause devant amener le même effet, dans les cas de duplicité de l'affection, la règle serait de les trouver également avancés dans les deux parties souffrantes, ce qui n'est pas. Une seule raison théorique, basée sur l'absence du mal chez les femmes, pour-

rait être citée comme confirmative de l'opinion ; mais, outre que celles-ci sont tout aussi exposées que les hommes aux violences venues du dehors, quand elles sont maniaques, elles sont bien moins fréquemment atteintes de paralysie générale ; c'est là le véritable motif de l'exception.

Le plus souvent le mal survient sans cause occasionnelle appréciable et d'une manière toute spontanée ; et, qu'on ne s'en étonne pas, à quoi attribuons-nous ailleurs le développement du furoncle, de certains érysipèles ? Nous ne le pouvons dire.

Anatomie pathologique. — A mesure que les maladies phrénalgiques font des progrès, des altérations générales, qu'une étude à créer devrait faire connaître, se produisent dans les tissus ; la peau prend une teinte brunâtre, livide ; le tissu cellulaire se gonfle et s'œdématie, soit par l'accumulation de la graisse, souvent aussi par la stase de la sérosité en excès non résorbée, qui gagne les parties les plus déclives, et celles telles que les paupières, les conjonctives, le scrotum où les membranes, sont très-fines. Comme tous les organes cutanés et de fine texture, la peau de l'auricule n'échappe pas à cette grande loi de l'exhalation séreuse ; elle y est si souvent exposée aux variations atmosphériques que, nulle part ailleurs, elle ne prend une teinte plus brunie ; les adhérences au cartilage tendent à se rompre. Le système musculaire de l'appareil acoustique se retrouve à peine, lorsque partout le système vasculaire s'y développe autant que dans les autres parties de la tête. Le cartilage est la seule qui paraisse éprouver les moindres modifications.

Cette étude d'anatomie physiologique conduit naturellement à l'examen des faits d'anatomie pathologique qu'elle éclaire, faits puisés dans la nécroscopie de deux malades seulement décédés, la maladie intercurrente terminée, des suites de leur paralysie.

1° *Altération de la peau et du tissu cellulaire intermédiaire.* Partout la peau était amincie, excepté au point de la soudure plastique ;

elle était lisse et polie, parcourue par des arborisations vasculaires : entre elle et le cartilage, existait un magma fibreux, de couleur rougeâtre, véritable ligament pathologique, nécessaire après la guérison pour le maintien des adhérences.

2° *Altération du cartilage.* Dans un cas, j'ai trouvé uniquement le cartilage épaissi au niveau du siége ordinaire de la lésion ; dans l'autre, outre cet épaississement, existait une sorte de nouveau cartilage d'un centimètre et demi de diamètre, et qui m'a paru devoir être rapporté soit à un épaississement de la membrane péricartilagineuse, soit à une production isomorphe. Ce tissu de nouvelle formation, placé au devant de l'anthélix et dans la partie voisine de la conque, était blanc comme le cartilage normal et nullement imbibé par le sang, quoiqu'il fut érodé et ulcéré. Il n'adhérait pas au véritable tissu cartilagineux, plus refoulé en arrière, laissant au devant de lui un espace étroit lubréfié par de la sérosité citrine. Le tissu cellulaire ambiant conservait l'aspect rougeâtre de la coloration due à la résorption sanguine. Doit-on considérer encore cette membrane comme le résultat d'une pseudomembrane de nouvelle formation autour du sang épanché et résorbé ? Je ne le pense pas, vu la rapidité de cette résorption.

Il serait illogique de conclure quant aux variétés chroniques ; cependant, s'il est permis de hasarder une opinion, puisée uniquement dans la raison et non dans l'expérience, tout porte à croire que l'endurcissement consécutif, chez les malades dont l'état s'invétère, n'est dû qu'à l'épaississement du tissu cartilagineux et aux produits fibreux qui le maintiennent adhérent à la peau.

Symptomatologie. — *Début, marche, terminaison.* Si le début peut être long et incertain, rien n'est plus rare ; habituellement l'affection se déclare pendant un temps très-court, spontanément, et sans que rien ait attiré précédemment l'attention. La peau du pavillon devient rose, tuméfiée, dure, plus lisse, plus polie que d'or-

dinaire, douloureuse. Le prurit porte quelques malades à se gratter, qui par là, loin de venir en aide à la décroissance du nouvel état pathologique, ne font qu'en exciter le développement rapide. Chez le plus grand nombre, les modifications de la peau se préparent sans qu'ils en aient la moindre conscience. Souvent, six fois sur quatorze, les deux oreilles se prennent à la fois ; mais il est rare de les trouver malades uniformément et au même degré.

Après deux, six jours, rarement plus, la maladie a gagné son maximum de développement; elle consiste alors dans un engorgement particulier du pavillon, dont voici les caractères: La *coloration* en est d'un rouge vineux spécifique, quelquefois brune, due sans doute à l'exagération de l'appareil vasculaire ambiant, ou à la stase du sang dans le tissu cutané par le fait d'une pression centrifuge. Sa *consistance* varie suivant son degré de maturité. Si, le deuxième, troisième jour, elle est dure, comme un fruit charnu à peine mûri, au quatrième elle est extrêmement souple, à ce point qu'une légère pression lui occasionne une empreinte, et donne la sensation de fluctuation. Je n'y ai rencontré qu'une seule fois une petite crépitation intérieure, due à la pression instantanée des parties et à la collision des molécules intérieures, plutôt qu'au retour subit d'un cartilage altéré. Rien n'est plus variable que son *volume;* depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, on trouve tous les intermédiaires. Lorsque la *sensibilité* locale s'exagère au point de simuler une phlegmasie, la *calorification* reste ordinairement peu sensible, et suffit à elle seule pour en éloigner la pensée, au moins au début.

Toutes les parties du pavillon, sauf le lobule, peuvent être le siége de la tumeur ; mais le voisinage de la fossette scaphoïde et l'anthélix sont bien plus souvent affectées. Cette constance dans le siége explique la constance des déformations de l'auricule qui en sont la conséquence. La peau décollée, et soulevée par les fluides sous-jacents, comble partout les vides et les anfractuosités de l'organe; la conque se rétrécit, la fossette se détruit, la rainure de l'hélix se dé-

forme, et l'hélix, chagriné, bosselé, contourne mal la tumeur. Je n'ai jamais vu celle-ci aller en dedans, refouler l'antithragus, combler en totalité la conque, et ne laisser qu'un pertuis pour l'audition, fait dont la possibilité n'est certainement pas douteuse.

Si, dans de pareilles conditions, on pratique une incision profonde sur le point le plus apparent, le long de l'anthélix, on voit s'échapper constamment, par le fait de l'élasticité des parties et la pression exercée par l'opérateur, une matière intérieure collectée, qui varie de nature; le plus souvent, sept fois sur onze, c'est un caillot sanguin mêlé à une notable quantité de sang non concrété; d'autres fois, trois sur onze, c'est de la sérosité plus ou moins colorée en rouge par les globules sanguins; enfin une fois c'est de la sérosité presque pure. Il est facile alors de circonscrire avec la pulpe du doigt, ou avec un stylet, les parois du kyste, et de remarquer que le liquide pathologique repose immédiatement sur le cartilage fréquemment érodé et taillé à facettes; que la peau reste flasque, et, malgré son élasticité, en demeure éloignée après la destruction de ses adhérences, laissant un vaste décollement, jusqu'à ce qu'une pression permanente vienne changer ses rapports.

L'audition est-elle influencée? Si l'on s'en rapportait à l'opinion de Buchanan, qui établit que, pour bien entendre, les conditions suivantes dans le pavillon sont nécessaires : « Il faut que la conque soit large et profonde, que la partie supérieure de l'hélix soit saillante, la fosse scaphoïde très-marquée. Il faut que le lobule soit surtout dirigé en avant, et que le pavillon entier forme avec le plan de la tête un angle de 25 à 45°. Tout ce qui éloigne de ces proportions est un obstacle à l'audition. » Si l'on s'en rapportait, dis-je, à l'opinion de cet auteur, on devrait trouver dans les cas précédents, où les caractères de configuration extérieure sont modifiés, une surdité d'autant plus marquée, que l'organe de l'ouïe s'éloigne plus du type normal; mais il n'en est point ainsi. Si certainement l'ouïe est quelquefois obscurcie, elle ne l'est pas plus chez ces malades que chez les autres paralytiques qui n'ont point de tumeurs à l'oreille;

d'ailleurs, comment en constater les qualités et les degrés de finesse? Si les malades pouvaient rendre compte de leur état, s'ils manifestaient quelques sensations en rapport avec leur faculté acoustique, il serait facile de juger; ordinairement, en leur parlant avec force et vivacité, on détermine des réponses évasives, des signes de tête assez marqués pour confirmer la persistance de l'audition, mais rien au delà. On comprend que, dans le cas unique et très-rare d'une double tumeur comblant les deux conduits auditifs externes, l'ouïe puisse être mécaniquement abolie. Ce serait donc seulement par un moyen mécanique que l'on pourrait se rendre compte d'une gêne anormale que l'état naturel des choses ne justifie pas, que tout contredit au contraire, les faits, la raison, et les auteurs Itard et Verning, qui, en opposition avec celui que j'ai cité plus haut, affirment d'une manière peut-être trop rigoureuse, qu'aucune souffrance de l'auricule ne peut altérer la faculté d'entendre.

Après l'évacuation de la matière accumulée, de grandes modifications tendent à se produire dans les parties d'une manière constante. Pendant un espace de temps qui varie entre 4 et 5 jours, rarement plus (*période d'exhalation sanguine*), la peau se dégorge, se plisse, devient moins brune, moins injectée; de nouvelles exhalations analogues à la première maladie accumulée, tantôt de sang concreté, tantôt, et le plus souvent, de la sérosité sanguinolente, viennent remplir la cavité, retenues emprisonnées par une adhérence naturelle plastique, permanente, sur les bords de la solution de continuité. Il devient nécessaire chaque jour de rompre ces brides et de donner issue au produit morbide. Le sixième ou septième jour, le liquide est devenu séreux, séro-purulent; plus fluide, plus infiltrable, il ne tend plus à rester caché; il dissout, à mesure qu'ils se forment, les grumeaux plastiques, qui tendraient à reformer les adhérences de la plaie, et vient constamment imbiber les linges à pansement. Pendant cette période, que j'appellerais volontiers *période d'exhalation séro-purulente,* la peau reprend sa colo-

ration ordinaire, et tend à se rapprocher du cartilage. A mesure que cet état avance, l'exhalation séreuse diminue; le vingtième ou vingt-cinquième jour, elle n'est plus réduite qu'à une simple exsudation qui lubréfie les parois de la poche, complétement adossées, comme dans une bourse séreuse récemment ouverte. Le cartilage est la seule partie qui subit peu ou point de modifications; s'il est induré, érodé, il continue à l'être; rien n'arrête sa tendance à la production fibro-cartilagineuse, quand existent les conditions de sa production. Tout est alors préparé pour le travail de cicatrisation, qui commence pendant la *période d'adhésion,* qui devra être achevée du trentième au trente-septième jour en général. Cette adhésion se fait de deux manières distinctes : soit à la manière des abcès, par la plasticité nouvelle du liquide exhalé et modifié; soit, et c'est l'ordinaire, par le développement de bourgeons charnus rétractiles au fond de la plaie.

Ainsi la maladie met un temps régulier, en moyenne six semaines, à parcourir les trois phases de son développement. La cicatrice est bien linéaire et peu apparente, si la précaution n'a pas été omise de pratiquer l'incision verticalement et sur l'anthélix. Rien n'est plus rare ensuite que de voir la maladie se reproduire.

Il était curieux de savoir ce que deviendrait la lésion abandonnée à elle-même. Quatre modes de terminaison, dont deux relatifs à la cure radicale du mal, deux à son incurabilité, sont réalisables : la résolution, les adhérences accidentelles d'un côté; de l'autre, le passage à l'état fistuleux ou à l'état chronique.

1° *Résolution.* La disparition complète de l'état local, par les efforts seuls de la nature, est excessivement rare. Dans deux cas, où la résolution devait être tentée en raison du petit volume de la tumeur, une fois la guérison ne s'est pas maintenue; plus tard, l'oreille s'est de nouveau indurée, et le mal a fini par passer à l'état chronique; une autre fois, il y a eu induration et déformation du pavillon.

2° *État chronique.* L'état chronique des tumeurs consiste dans leur excès de volume, leur dureté, leur résistance, qui les rendent inaptes à toute modification. Le passage à la chronicité est la terminaison presque fatale des états aigus abandonnés à la cure spontanée.

3° *État fistuleux.* M. Ferrus a prétendu qu'abandonnées à elles-mêmes, elles s'abcédaient, et qu'il résultait de l'ouverture naturelle de l'abcès une fistule cutanée interminable. Je n'ai jamais rien observé de pareil.

4° *Adhérences.* La maladie se guérit bien, quand des adhérences naturelles peuvent se développer entre la peau et le cartilage, la guérison reste alors permanente; malheureusement celles-ci sont très-rares. Il faut les provoquer, leur venir en aide : de là la nécessité de l'intervention et de la cure artificielle.

Diagnostic.—Rien n'est plus facile que de juger les gonflements auriculaires de la nature de ceux que je décris. Comme toutes les maladies bien dessinées, ils se reconnaissent à un port, à un aspect *sui generis,* à des caractères authentiques qui ne peuvent tromper personne. Néanmoins, puisque dans nos asiles, comme dans le monde, on voit apparaître d'autres productions morbides sur les pavillons, il est bon de montrer ostensiblement leur différence de nature, et de faire remarquer que ces dernières n'ont d'autre rapport avec l'objet de notre étude que par le siége, et parce que ne se développant pas sous l'influence de la même cause, elles prennent une toute autre apparence.

Deux états pathologiques peuvent surtout occasioner une méprise, l'érysipèle et le furoncle.

1° *Érysipèle de l'oreille.* S'il est rare de rencontrer l'érysipèle borné à l'oreille, il ne l'est pas, tant s'en faut, de voir ceux de la

face et du cuir chevelu débuter par la conque ou toute autre partie voisine. C'est uniquement dans ces cas que le doute peut devenir possible; on reconnaîtra aisément la variété de phlogose cutanée. A son début, et toujours pendant sa durée, elle donne lieu à un état général toujours de nature inflammatoire. La langue devient blanche, saburrale; la circulation s'accélère, il y a des troubles gastriques manifestes. La peau est d'un rouge foncé, tendue, luisante, très-douloureuse. Le pavillon se déforme dans toute son étendue, et si la maladie continue, il n'est pas rare de voir se former des bulles sous-épidermiques, remplies de sérosité, et dont la rupture devra donner lieu à des croûtes jaunâtres; si la phlogose se propage au conduit auditif externe, on voit celui-ci s'enflammer à son tour, et laisser écouler pendant quelques jours un flux mucoso-purulent. Après ce temps, les accidents locaux et généraux diminuent progressivement, et il ne reste plus çà et là que des squames furfuracées jaunâtres, reste d'un état morbide qui n'est plus.

Où trouver, dans ce tableau, les caractères de la lésion spéciale? A part la rougeur de la peau et le début spontané, est-il un seul caractère qui s'y rapporte?

Là le mal tend à se propager au dehors du lieu malade jusque dans la face. Ici il est entièrement circonscrit, et n'a aucune tendance à avancer de proche en proche. Là la peau se couvre de bulles; une matière séro-purulente, que remplaceront plus tard des croûtes jaunâtres et des squames, s'accumule sous l'épiderme. Ici la peau est lisse et tendue; la matière sanguine ou séro-sanguine s'amasse sous le tissu même de la peau, et reste emprisonnée jusqu'au moment de l'ouverture artificielle. Là des symptômes généraux existent dès le début, et persistent pendant l'évolution de la maladie. Ici, dans le principe, comme pendant la durée de l'état morbide, il y a apyrexie absolue : les moyens d'investigation ne manquent donc pas, si on sait en faire une judicieuse application.

2° *Furoncle*. Le furoncle du pavillon est bien plus comparable; il

se développe de préférence sur la conque, au pourtour de l'orifice du conduit auditif externe, plus rarement sur le reste de l'appareil de l'ouïe, là où les follicules sébacés existent en plus grand nombre. Il n'est d'abord qu'une petite tumeur rougeâtre, de la grosseur d'une lentille, très-douloureuse, qui bientôt progresse et peut acquérir, en s'acuminant, le volume d'une fève. La douleur persiste très-forte pendant quatre ou cinq jours, jusqu'à ce que, par le pertuis naturel du sommet de la tumeur, le bourbillon blanc, mêlé de stries sanguinolentes, vienne à s'échapper. Ces troubles locaux ne s'accompagnent d'accidents généraux qu'en raison de l'excès de la douleur et de la saillie des parties ; le plus souvent, ils n'engendrent qu'un état de malaise inaccoutumé. A la longue, l'altération des tissus ambiants s'efface, et une cicatrice plus ou moins régulière est la seule partie qui atteste le trouble passé.

Ces caractères sont bien différents dans la tumeur d'oreille. Celle-ci n'est jamais accompagnée de malaise et de troubles généraux, et ne siége nullement dans le pourtour du méat et l'intérieur de la conque. Loin d'avoir cet aspect acuminé du furoncle, elle est au contraire ronde, mollasse, et contient dans son intérieur un liquide de toute autre nature. Si, dans l'un comme dans l'autre cas, il reste une induration, dont la persistance peut durer des mois entiers après la guérison, dans l'un, l'induration continue; dans l'autre, elle diminue peu à peu et finit par s'éteindre.

Pronostic. — La valeur pronostique de l'affection auriculaire doit être envisagée sous le double point de vue de la maladie mentale qui l'engendre, et d'elle-même.

1° Par rapport à elle-même, cette maladie n'a aucune espèce de gravité; elle guérit toujours sûrement, quand on lui applique un traitement méthodique. Il résulte des inconvénients sérieux de son abandon à la nature; outre l'induration chronique déjà signalée, elle s'accompagne, pendant les froids de l'hiver, de modifications

telles, qu'une reproduction anticipée pourrait en devenir la conséquence.

2° Par rapport aux maladies qui l'engendrent, il a déjà été reconnu que cette affection est un cachet des formes incurables de l'aliénation. Quand la curabilité d'un malade n'est pas encore fixée, la manifestation d'une tumeur d'oreille offre-t-elle une valeur pronostique? Je le crois. Parmi mes malades, celui dont la curabilité était plus réalisable est mort peu de temps après la guérison de la maladie incidente. Devra-t-on conclure, de ces faits, toujours le pronostic d'incurabilité? Non certainement, parce que notre observation bornée ne possède pas assez d'exemples; mais craignons-la.

Traitement. — La nécessité de l'intervention une fois démontrée, comment agir? Trois méthodes de traitement ont été employées chez nos malades, basées sur l'essai de la résolution, la provocation des adhérences par l'ouverture incomplète de la tumeur, et son évacuation immédiate par une incision.

1re *méthode, essai de la résolution.* Il était tout naturel, en présence d'un engorgement dont on connaît la nature, de songer à la faire résoudre seule, et sans avoir recours à l'instrument tranchant. D'après cette idée, on se borne à laisser la maladie marcher seule, à compter plutôt sur la nature que sur l'art, à couvrir l'organe malade de cataplasmes émollients, de topiques résolutifs, etc. etc. C'est là une détestable méthode; car elle conduit presque infailliblement à l'état chronique, qu'il faut avant tout éviter. Elle a échoué dans les deux cas où elle été employée; rendons-lui la justice cependant d'avoir apporté une amélioration momentanée. Il est évident que ne pouvant remédier à l'essence du mal, puisqu'elle ne modifie en rien les tissus internes, elle doit être insuffisante.

2e *méthode, provocation des adhérences par l'évacuation incom-*

plète du kyste. Dans ce but, divers moyens ont été mis en usage.

1° L'injection iodée a produit et peut encore produire un effet salutaire; l'idée de son application, si utile pour la cure des kystes et des bourses séreuses, des hydrocèles, est ici toute rationnelle. Mise en pratique une seule fois à Charenton, elle a guéri le malade à la période aiguë. Malheureusement, celui-ci ayant été prématurément repris par sa famille, il a été impossible de savoir si l'état local a pu se maintenir. Je ne doute donc pas que l'application locale de l'iode ne soit ici un très-bon moyen de guérison.

2° Le séton a l'inconvénient d'empêcher trop longtemps l'évacuation des liquides pathologiques et d'irriter la peau. Employé deux fois, il a été nécessaire d'y renoncer, afin d'éviter un érysipèle traumatique et de hâter une guérison trop tardive.

3e *méthode, évacuation immédiate de la tumeur par une incision.* La méthode qui consiste à ouvrir largement le foyer sanguin a été proposée et mise en pratique par M. Ferrus à Bicêtre. Aussitôt après l'incision, il remplissait la cavité de la poche par un bourdonnet de charpie, dont l'effet devait être d'exciter l'inflammation adhésive des parois de la tumeur, et plus tard, au moment de la cicatrisation, d'en empêcher les bords de se renverser en dedans. Lorsque celle-ci était obtenue, une compression méthodique achevait la guérison. La compression peut à elle seule suffire, mais elle a l'inconvénient de gêner et de déformer l'oreille. La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est également très-convenable; seulement elle amène autour des parties une inflammation locale qui dure un ou deux jours, mais modification salutaire quand elle est judicieusement dirigée.

La réunion des trois moyens précédents a été le mode de traitement de tous nos malades. A la première période, le procédé de M. Ferrus, et dans les deux autres la compression et cautérisation au nitrate d'argent. Tous les malades ont guéri après 7, 8, 10 cautérisations, qui suffisent pleinement dans la majorité des cas. J'ai souvent

entendu M. Deguise, chirurgien en chef de Charenton, faire l'éloge de cette méthode mixte et lui attribuer toujours l'heureux résultat du traitement.

TROISIÈME PARTIE.

NATURE ET GENÈSE DE LA MALADIE.

L'histoire de la maladie conduit tout naturellement à l'examen de sa nature et l'explication de sa formation. Qu'est-ce donc que le gonflement des oreilles chez les aliénés?

Est-il le résultat de la contusion purement et simplement?

Si l'on ne faisait attention qu'à certains caractères de l'état pathologique, à la rougeur érysipélateuse de la peau, aux matières sanguines accumulées dans le kyste, presque en tout semblables à ces collections sanguines résultat d'un choc violent, a certaines causes provocatrices du mal, on serait certainement porté à reconnaître là les signes de la contusion sur les tissus.

Mais, suivant moi, cette idée doit être repoussée par bien des motifs, parce que, comme je le démontre, la cause extérieure déterminante est l'exception et non la règle; parce que, s'il est évident que la contusion a pour effet de déterminer des collections sanguines, elle a aussi pour effet, quand elle n'est pas exagérée, de produire uniquement des ecchymoses, jamais ici l'ecchymose n'a été vue sans collection sanguine sous-jacente; parce que, dans cette prévision, s'il n'était aucune raison pour qu'elle fût uniquement la prérogative des névroses incurables, elle devrait tout aussi bien se montrer chez l'homme sain, au moins chez les vieillards débilités soumis aux causes directes; parce que jamais, de prime abord, la contusion ne produit d'accumulation séreuse.

Est-elle le résultat d'une inflammation ?

Quelques personnes appellent à tort cette maladie érysipèle de l'oreille, rien n'est plus différent. S'il est vrai que quelquefois la peau puisse paraître assez rouge, assez douloureuse, irritable, pour simuler une phlogose susceptible de se propager, elle ne devient ainsi qu'à titre d'exception, de complication même à redouter. Mais où a-t-on vu l'érysipèle amener dans les tissus sous-jacents une collection sanguine permanente ?

D'accord avec les faits, je la regarde comme le résultat d'une hémorrhagie sous-cutanée ou d'une exhalation séreuse, amenée par l'influence d'une cause plutôt générale que locale, qui est ici la modification apportée dans l'économie par les phrénopathies, surtout par la paralysie générale, même au début. En quoi consiste donc cette modification ? M. Belhomme l'explique ainsi : « La paralysie des aliénés frappant en même temps toutes les fonctions du système nerveux de la vie animale, celles-ci sont enrayées plus ou moins. La circulation participe elle-même à cet effet, et les parties excentriques sont celles qui souffrent le plus de cette différence dans la circulation normale ; il en résulte que les mains, les pieds, le nez, et les oreilles, ne reçoivent plus, dans un temps donné, un sang aussi abondant, aussi riche peut-être. De là vient que chez les aliénés, en général, on est frappé du froid qui s'empare des membres et des extrémités ; avec cette altération dans la calorification supposez : un coup, un choc quelconque, ayant lieu aux oreilles ; un épanchement sanguin se forme, celui-ci augmente par le fait même d'une exhalation augmentée et d'une absorption diminuée ; on explique par là la rapidité de la formation d'une tumeur de ce genre ; vient ensuite une légère inflammation, qui donne lieu à la manifestation de la chaleur extérieure. Je crois bien mieux à l'explication que m'a souvent donnée M. Deguise, dans le service duquel ont été prises toutes mes observations, et qui coïncide autant avec les faits qu'avec la saine raison. Il trouve dans l'exagération du système capillaire sanguin chez les

paralytiques, dans l'activité de leur circulation céphalique, la raison suffisante de la prédisposition à ces hémorrhagies sous-cutanées; un choc, une pression en est ensuite la cause occasionnelle. Plus tard, lorsque les globules sanguins ont été résorbés, se produit le caractère séreux du mal.

Rien n'est plus rationnel; mais l'explication est fautive dans les cas, très-rares il est vrai, de tumeurs séreuses primitives.

CONCLUSION.

Il résulte de ce travail :

1° Qu'il se forme chez les aliénés, surtout parmi les paralytiques, des tumeurs au pavillon des oreilles, de nature spéciale ;

2° Que ces tumeurs consistent, à l'état aigu, dans une collection hémorrhagique sous-cutanée et très-rarement une exhalation séreuse; à l'état chronique, dans l'induration et le développement anormal du cartilage auriculaire ;

3° Qu'elles se produisent le plus souvent d'une manière spontanée, quelquefois sous l'influence des variations atmosphériques, quelquefois après une cause traumatique;

4° Qu'elles semblent ne pas exister chez les femmes;

5° Qu'elles ne doivent jamais guérir spontanément, et ont une grande tendance à se pèrpétuer à l'état chronique;

6° Qu'elles mettent environ six semaines à guérir;

7° Que la cure radicale est très-facile à l'aide d'une méthode mixte : l'incision, la compression, et la cautérisation au nitrate d'argent ;

8° Que dans les deux tiers des cas, elles sont doubles et occupent sur chaque pavillon un siége toujours constant ;

9° Enfin qu'elles annoncent l'incurabilité dans les maladies mentales.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De la composition des forces angulaires, parallélogramme des forces musculaires.

Chimie. — De l'azotate d'argent.

Pharmacie. — Quels sont les rapports et les différences qui existent dans la constitution chimique comparée des extraits et des matières premières qui les ont fournis?

Histoire naturelle. — Caractères des magnoliacées.

Anatomie. — Structure du foie.

Physiologie. — Des fonctions du nerf glosso-pharyngien.

Pathologie interne. — Des indications thérapeutiques qui peuvent naître de l'examen des organes par l'auscultation et la percussion.

Pathologie externe. — Des causes qui peuvent faire persister les signes de l'étranglement après l'opération de la hernie, et des moyens d'y remédier.

Pathologie générale. — Des altérations que l'inflammation détermine dans les membranes séreuses.

Anatomie pathologique. — Des kystes du foie.

Accouchements. — Des soins que l'on doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

Thérapeutique. — De la composition des principales eaux minérales purgatives.

Médecine opératoire. — De l'opération de la fistule à l'anus.

Médecine légale. — Des appareils osseux et dentaire de l'homme, au point de vue de la détermination des âges.

Hygiène. — Des tempéraments dans leur rapport avec les divers climats.

Vu, bon à imprimer.

ROUX, Président.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de la Seine,

CAYX.

Paris, le 4 mars 1853.